

Oktober  
2019**[JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT, P-ISSN: 2615-0921  
E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 2, NOMOR 2, OKTOBER 2019] HAL 145-156****SEGITIGA OBAT DALAM MENGATASI STATUS GIZI KURANG PADA BALITA  
DI POSYANDU DESA JAYAMUKTI****Devi Angeliana Kusumaningtiar<sup>1</sup>, Harna<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa UnggulCorresponding Email: [deviangeliana@esaunggul.ac.id](mailto:deviangeliana@esaunggul.ac.id)**ABSTRAK**

Masalah gizi kurang (underweight) di Asia Tenggara pada tahun 2005-2016 yaitu sebesar 35,7% yang merupakan urutan pertama permasalahan gizi kurang di dunia. Di Indonesia, masalah gizi kurang tidak ada perubahan angka prevalensi selama tahun 2016- 2017 yaitu sebesar 17,8%.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, di Jawa Barat Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) secara nasional adalah 19,6%, sedangkan di Jawa Barat lebih baik yaitu 15,7%.<sup>2</sup> Faktor gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang terutama pada masa anak-anak dimana tingkat kecerdasan dan pertumbuhan sedang berkembang. Salah satu alternatif dalam penurunan staus gizi kurang ini yaitu dengan segitiga obat yang memiliki 3 tools berorientasi pada pemenuhan status gizi, perilaku kesehatan dan edukasi. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah menurunkan masalah status gizi kurang pada anak dan meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang dan dapat mempraktekan perilaku kesehatan (mencuci tangan pakai sabun) serta dapat menjalin kerjasama antara sektor formal dan informal sangat membantu terwujudnya segitiga obat sehingga cakupan segitiga obat dapat luas dan memberikan peluang besar terhadap penyelesaian masalah anak. Metode pengabdian masyarakat yang digunakan yaitu terdiri dari empat tahapan, tahapan persiapan, tahapan pelaksanaan, tahapan monitoring dan evaluasi dan tahapan pelaporan dengan intervensi PTM (Pendamping Tambahan Makanan), penyuluhan gizi seimbang dan PHBS dan pemantauan perilaku kesehatan. Hasil pengabdian masyarakat adalah masyarakat terutama ibu yang memiliki anak memiliki pengetahuan mengenai gizi seimbang dan PHBS meningkat sebelum dan sesudah adanya penyuluhan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan dapat mempraktikan langsung perilaku kesehatan (cuci tangan pakai sabun) dan PTM. Target dari pengabdian ini adalah menurunkan angka status gizi kurang di Desa Jayamukti dengan pelatihan cara pemberian makanan tambahan dan juga meningkatkan perilaku kesehatan dengan praktik secara langsung mengenai cuci tangan pakai sabun serta meningkatkan pengetahuan ibu akan status gizi.

**Kata kunci :** Status gizi, anak, segitiga obat, kesehatan, PTM

### ABSTRACT

*Underweight problems in Southeast Asia in 2005-2016 were 35.7% which constituted the first order of malnutrition problems in the world. In Indonesia, there is no change in malnutrition in the prevalence rate during 2016-2017, which is 17.8% .1 Based on Riskesdas in 2013, in West Java the prevalence of malnutrition in infants (BB / U <-2SD) nationally is 19, 6%, while in West Java it is better at 15.7%. 2 Nutritional factors are very influential in growth and development, especially in childhood where intelligence and growth are developing. One alternative in reducing this malnutrition status is the triangular drug which has 3 tools oriented towards fulfilling nutritional status, health behavior and education. The purpose of this community service is to reduce the problem of malnutrition in children and increase maternal knowledge about balanced nutrition and can practice health behaviors (hand washing with soap) and can establish cooperation between the formal and informal sectors to help realize the drug triangle so that the drug triangle can be broad and provide a great opportunity for solving child problems. The community service method used is consisting of four stages, preparation stages, implementation stages, monitoring and evaluation stages and reporting stages with PTM intervention (Supplementary Food Supplement), balanced nutrition counseling and PHBS and health behavior monitoring. The result of community service is that the community, especially mothers who have children, have knowledge about balanced nutrition and PHBS increases before and after counseling that can be applied in daily life and can directly practice health behaviors (washing hands with soap) and PTM. The target of this service is to reduce the number of malnutrition status in Jayamukti Village by training how to provide supplementary food and also improve health behavior by practicing directly about washing hands with soap and increasing mother's knowledge of nutritional status.*

**Keywords:** *Nutritional Status, Children, Triangle Of Medicine, Health, Provision Of Additional Food*

### 1. Pendahuluan

Kesehatan dan gizi merupakan faktor yang sangat penting untuk menjaga kualitas hidup yang optimal, kualitas sumber daya manusia digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan. Nutrisi berperan penting dalam mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit. Masa bayi dan kanak-kanak adalah masa yang penting, kekurangan gizi yang menyerang anak- anak akan berdampak jangka panjang bagi pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan saat mereka beranjak dewasa. Selama masa bayi dan masa kanak-kanak, ada beberapa resiko tinggi untuk terjadinya pengembangan gizi buruk (Cooke, J. R., Vandenplas, Y. & Wahn, 2007).

Masalah gizi kurang (underweight) di Asia Tenggara pada tahun 2005-2016 yaitu sebesar 35,7% yang merupakan urutan pertama permasalahan gizi kurang di dunia. Kemudian diikuti oleh Afrika dengan kasus gizi kurang sebesar 19%. Di

Asia Tenggara, India merupakan negara yang menempati urutan pertama dalam masalah gizi kurang yaitu 35,7%, Myanmar 18,9% dan Thailand 6,7% (WHO, 2017).

Di Indonesia, masalah gizi kurang tidak ada perubahan angka prevalensi selama tahun 2016-2017 yaitu sebesar 17,8%.<sup>1</sup> Berdasarkan Riskesdas Tahun 2013, di Jawa Barat Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) secara nasional adalah 19,6%, sedangkan di Jawa Barat lebih baik yaitu 15,7%. Hal ini masih dibawah rerata nasional yang perlu perhatian khusus. <sup>2</sup> Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Jawa Barat (2016), dengan hasil penimbangan untuk klasifikasi Berat Badan Sangat Kurang sebanyak 21.563 Balita (0,65%), untuk klasifikasi Berat Badan Kurang sebanyak 180.147 Balita (5,46%) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2016).

Masa anak-anak merupakan masa untuk pemenuhan kebutuhan gizi yang sangat penting karena dapat mempengaruhi perkembangan mental dan kecerdasan anak serta menurunnya tingkat imunitas terhadap penyakit. Salah satu kecerdasan anak yang dapat dipengaruhi adalah kecerdasan adversity (adversity intelligence). Kecerdasan adversity merupakan sebuah bentuk kecerdasan yang memberikan ketahanan terhadap stress tinggi, kemampuan merespon stress yang baik serta membangkitkan kemauan dan kemampuan untuk mencapai puncak prestasi.

Faktor gizi sangat berpengaruh pada tumbuh kembang terutama pada masa anak-anak dimana tingkat kecerdasan dan pertumbuhan sedang berkembang. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh ketidakcukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh kesediaan pangan tingkat rumah tangga, ketersediaan pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai. Lebih lanjut masalah gizi disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah, kesempatan kerja dan juga keadaan lingkungan. Dalam hal ini yang paling besar pengaruhnya adalah pola asupan serta pengaruh tidak langsung dari lingkungan. Kurang gizi dikarenakan akses masyarakat terhadap pangan rendah, makanan ibu hamil kurang kalori dan protein atau terserang penyakit, bayi baru lahir tidak diberi kolostrum, bayi sudah diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 4-6 bulan, pemberian makanan padat pada bayi terlalu lambat, anak dibawah 2 tahun diberi makanan kurang atau densitas energinya kurang, makanan yang diberikan tidak mempunyai kadar zat gizi mikro yang cukup, penanganan diare yang tidak benar dan makanan yang kotor/terkontaminasi (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2016) dan (Adriani, M & Wirjatmadi, 2014). Selain itu juga disebabkan salah satunya riwayat pemberian Air susu ibu (ASI) eksklusif. Manfaat ASI bagi bayi adalah protein dan lemak yang terkandung dalam ASI bentuk optimal untuk pencernaan, absorpsi dan zat besi yang lebih mudah diabsorpsi dari ASI dibandingkan dengan susu formula (Almatsier, 2001).

Beberapa dampak yang ditimbulkan dari masalah gizi pada bayi menurut Tropy, J.M., Lynm, C., & Glass, (2004) adalah perkembangan otak menjadi lambat oleh karena anak-anak mengalami insiden penyakit yang tinggi karena

tubuh tidak mampu melawan infeksi hingga kematian.<sup>8</sup> Dampak bagi anak-anak yang memiliki gizi lebih atau obesitas akan menyebabkan anak-anak mengalami penyakit tidak menular dan kecacatan yang dapat bertahan hingga usia dewasa (UNICEF, 2016).

## **2. MASALAH**

Selain memiliki dampak pada kecerdasannya kurangnya gizi pada masa anak-anak mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja. Pada anak kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Dampak lain rendahnya kualitas sumber daya manusia sehingga akan berakibat pada menurunnya produktivitas kerja. Pentingnya dukungan dari berbagai pihak dalam penanggulangan anak merupakan alternatif atau inovasi dalam penanggulangan masalah status gizi anak ini yaitu salah satunya dengan mengadakan segitiga obat yang berorientasi pada pemenuhan gizi dengan pemberdayaan kemampuan anak tersebut, peningkatan kemandirian dengan pembelajaran dan pemahaman bagaimana cara mandiri serta pemantauan kesehatan anak.

Secara administratif, Kecamatan Cikarang Pusat yang memiliki luas sebesar 4.588,02 Ha merupakan ibukota dari Kabupaten Bekasi. Kecamatan Cikarang Pusat terbagi menjadi 6 desa, yang terdiri dari Desa Cicau, Sukamahi, Pasirranji, Pasirtanjung, Hegarmukti, dan Jayamukti. Ditinjau dari topografinya, Kecamatan Cikarang Pusat termasuk dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 20 meter dpl Kecamatan Cikarang Pusat memiliki 44.643 jiwa penduduk, dengan penduduk laki-laki (21.639 jiwa) dan perempuan (23.004 jiwa) yang seimbang. Ada umumnya, ketersediaan prasarana masih dalam tahap pengembangan. Salah satu kawasan pinggiran kota yang memiliki masalah status gizi kurang yaitu Desa Jayamukti. Desa Jayamukti merupakan desa kawasan industri yang memiliki masalah kesehatan kompleksitas seperti polusi udara, status gizi kurang, penyakit tidak menular, dan lainnya. Permasalahan kesehatan yang terjadi di Desa Jayamukti didukung dengan minimnya sarana dan prasarana seperti sarana sanitasi lingkungan (akses air, pengolahan limbah dll). Berdasarkan wawancara dengan kepala posyandu menyatakan bahwa status gizi kurang di Desa Jayamukti masih merupakan suatu masalah yang selalu ada setiap tahunnya dan menduduki masalah tertinggi di wilayah tersebut. Dengan tingkat masalah kesehatan kesehatan yang kompleksitas ini maka saya ingin melakukan kegiatan pengabdian masyarakat dengan pendekatan segitiga obat.

Segitiga obat merupakan wadah dimana orientasi pembenahan gizi anak, pendidikan kemandirian serta pemeliharaan kesehatan sehingga tingkat kehidupan dari anak dapat menjadi lebih baik. Diharapkan dengan adanya segitiga pos obat ini dapat mengurangi masalah anak dan menghasilkan generasi muda yang berkualitas dan berdampak pada naiknya tingkat kualitas sumber daya manusia dalam pembangunan dan perkembangan negara.

### 3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan akan dilaksanakan di Posyandu Desa Jayamukti, Cikarang. Dalam melaksanakan kegiatan ini, tim akan bekerjasama dengan pihak Puskesmas, posyandu dan mahasiswa dalam kegiatan segitiga obat pada anak antara lain gizi, perilaku kesehatan, dan edukasi yang berkesinambungan.

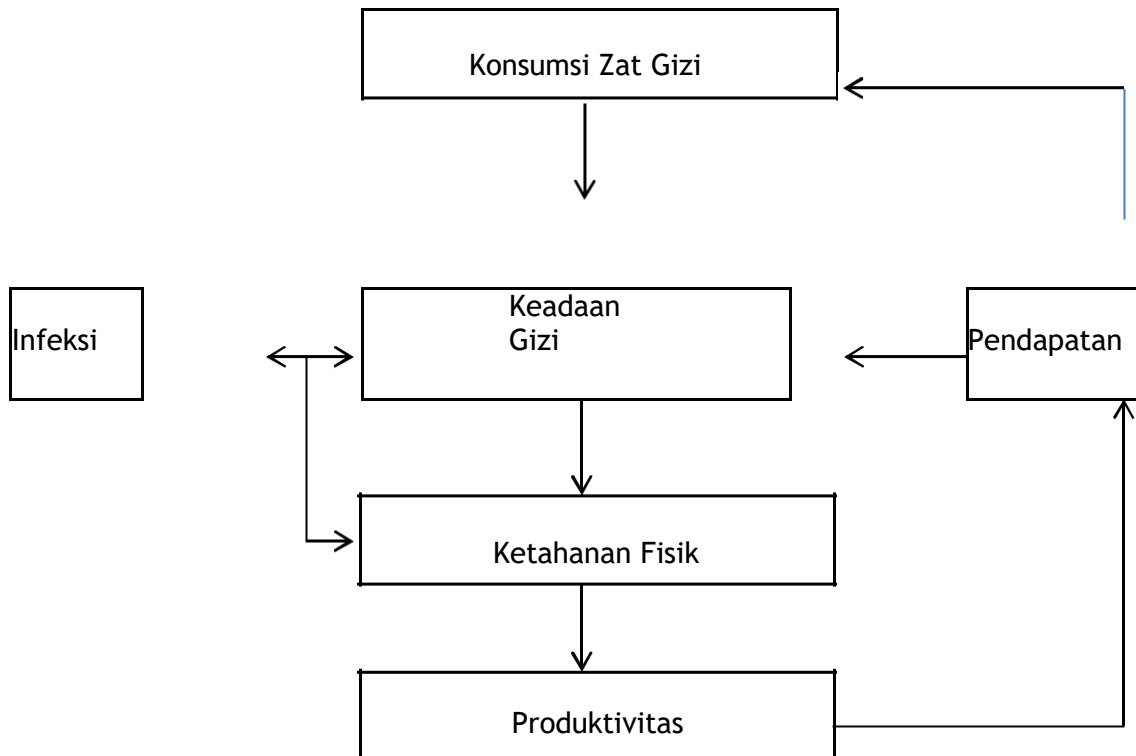
Tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan, pelaksanaan kegiatan, tahapan monitoring dan evaluasi dan tahapan penulisan laporan. Pelaksanaan segitiga obat dilaksanakan selama 2 hari dengan alat dan bahan yang digunakan poster untuk materi edukasi, mix, timbangan anak, dan makanan. Metode yang digunakan pada pengabdian masyarakat ini adalah :

1. Intervensi pemberian makanan tambahan (PMT) untuk mengoptimalkan gizi anak.
2. Pemberian sabun, untuk praktek dan pelatihan perilaku kesehatan.
3. Edukasi dan tanya jawab untuk merespon pemahaman peserta jika ada hal yang tidak dimengerti
4. Pengukuran berat badan anak
5. Monitoring dan evaluasi dengan memberikan form *feedback* terhadap kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

Sasaran pelaksanaan segitiga obat adalah anak yang datang ke Posyandu yang berjumlah 25 ibu dengan anak.

**Tabel 2.1**  
**Rundown Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat**

Waktu	Nama Kegiatan
08.00 - 08.15 WIB	Pembukaan dan Pemberian makanan tambahan (PMT)
08.15 - 09.00 WIB	Praktek Perilaku Kesehatan
09.00 - 09.30 WIB	Istirahat
09.30 - 11.00 WIB	Edukasi gizi seimbang dan PHBS
11.00 - 11.15 WIB	Pembagian kuesioner <i>feedback</i>
11.15 - 11.30 WIB	Penutup



**Gambar 2.1 Metode Pendekatan dalam Upaya Meningkatkan Produktivitas**

Keadaan gizi dapat dipengaruhi oleh pendapatan, konsumsi zat gizi, infeksi dan keadaan gizi dapat mempengaruhi ketahanan fisik seseorang. Dimana jika pendapatan rendah keadaan gizi kurang begitu juga sebaliknya jika pendapatan tinggi maka keadaan gizinya akan meningkat. Keadaan gizi yang kurang akan lebih mudah terserang infeksi, sehingga menyebabkan ketahanan fisik dan produktifitas menurun. Produktifitas juga dipengaruhi oleh pendapatan. Keadaan gizi baik maka ketahanan fisik dan produktifitas meningkat. Prinsip segitiga obat adalah dengan melaksanakan 3 tools yaitu tools kesatu Perilaku kesehatan, tools kedua edukasi kesehatan dan pelatihan skill dan tools ketiga yaitu pemberian makanan tambahan (PMT). Dari segitiga obat dapat meminimalisir permasalahan status gizi anak serta meningkatkan kualitas sumberdaya manusia untuk dapat mengembangkan dan meningkatkan kualitas serta meningkatkan potensi yang baik anak.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan untuk dapat menyelesaikan permasalahan status gizi kurang pada anak. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan menggunakan tiga metode yang saling berkaitan satu dengan yang lainnya antara lain : perilaku kesehatan, pemberian makanan tambahan, dan edukasi mengenai status gizi disebut dengan segitiga obat.





Gambar 3.1 Segitiga Obat

Tool 1. Perilaku kesehatan pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan memberikan pengetahuan terkait dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ibu dan memberikan praktek mengenai perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS). Materi kegiatan penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga berupa pengertian PHBS tatanan rumah tangga, manfaat, sasaran, cakupan kegiatan PHBS di tatanan rumah tangga. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberdayakan anggota keluarga/ rumah tangga untuk melaksanakan dan memiliki kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.



Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga terdiri dari 10 indikator yaitu 1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2. Memberi bayi ASI Eksklusif 3. Menimbang bayi dan balita 4. Menggunakan air bersih 5. Mencuci

tangan dengan air bersih dan sabun 6. Menggunakan jamban sehat 7. Memberantas jentik di rumah 8. Makan buah dan sayur setiap hari 9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Tidak merokok di dalam rumah (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2011). Penyuluhan PHBS dilakukan dengan memberikan feedback kepada ibu-ibu seperti memberikan kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya jika ada yang kurang jelas serta memberikan kuesioner pengetahuan PHBS yang bertujuan untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan ibu. Setelah itu dilanjutkan dengan praktek cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan bantuan lagu agar ibu-ibu tertarik dan minat untuk memperhatikan. Mayoritas ibu yang hadir dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini semua ikut serta dalam mempraktekan cuci tangan pakai sabun.

Tool 2. Edukasi pada kegiatan ini lebih kepada edukasi penyuluhan mengenai status gizi dengan materi yang disampaikan pengertian gizi, zat-zat gizi penting, makanan yang tepat untuk bayi dan balita. Kegiatan edukasi ini selain memberikan penyuluhan juga menyebarkan kuesioner tentang status gizi yang bertujuan untuk monitoring dan evaluasi apakah terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu mengenai materi status gizi. Pemberian kuesioner diberikan pada saat sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan. Berikut hasil distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai status gizi.

Edukasi dengan mengadakan pelatihan soft skill dan hard skill sehingga pengetahuan mereka bertambah dan mampu untuk mandiri Pelatihan dan pembelajaran ini tidak hanya untuk membangun kesadaran orang tua sebagai faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi anak. Dengan mengoptimalkan gizi mereka dapat meningkatkan kecerdasan mereka, sehingga daya tangkap mereka dalam pembelajaran serta kemampuan penyelesaian masalah dapat maksimal dan juga peningkatan ketahanan tubuh mereka terhadap penyakit dan infeksi.

**Tabel 3.1. Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan mengenai status gizi**

Status Gizi	n	Pengetahuan		
		Mean	Nilai Minimum	Nilai Maximum
Sebelum	30	5,20	3	8
Sesudah	30	6,67	5	8

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang status gizi sebelum diberikan penyuluhan nilai rata-ratanya adalah 5,20 dengan nilai mininum 3 dan nilai maksimum 8, sedangkan nilai rata-rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 6,67 dengan nilai minimum 5 dan nilai maksimu 8.



Data tersebut menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan.

**Tabel 3.2. Distribusi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).**

PHBS	n	Pengetahuan		
		Mean	Nilai Minimum	Nilai Maximum
Sebelum	30	7,33	5	12
Sesudah	30	9,23	6	13

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebelum diberikan penyuluhan nilai rata - ratanya adalah 7,33 dengan nilai minimum 5 dan nilai maximum 12, sedangkan nilai rata - rata sesudah diberikan penyuluhan adalah 9,23 dengan nilai minimum 6 dan nilai maximum 13. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden yang ditunjukan dengan nilai rata - rata responden setelah diberikan penyuluhan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Pengetahuan adalah suatu domain dari hal yang dapat membentuk perilaku. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil evaluasi pengetahuan responden mengalami peningkatan mean dari sebelum 5,20 menjadi 6,67 sesudah pemberian penyuluhan status gizi. Hasil kuesioner pemahaman responden yang paling banyak benar yaitu pada pertanyaan mengenai penyesuaian pemberian makanan pada anak dan zat-zat gizi yang terdapat dalam makanan.

Pengetahuan penting perannya dalam menentukan asupan makanan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada asupan gizinya. Dengan adanya pengetahuan tentang gizi, masyarakat akan tahu bagaimana menyimpan dan menggunakan pangan (Adriani, M & Wirjatmadi, 2014).

Kesehatan balita dapat dilihat melalui penghitungan BB/TB, BB/U, serta TB/U sesuai dengan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak (Kementerian Kesehatan, 2010) Standar antropometri ini digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak. Kategori status gizi berdasarkan BB/TB, yakni sangat kurus, kurus, normal, dan gemuk (obese). Kategori status gizi

berdasarkan BB/U, yakni gizi buruk (sangat kurang), gizi kurang, gizi baik (normal), dan gizi lebih. Status gizi berdasarkan TB/U, yakni sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi (TB lebih dari normal).

Tool 3. Gizi (Pemberian makanan tambahan), Pemberian makanan tambahan (PMT) pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini yaitu dengan memberikan makanan tambahan kepada anak yang datang ke posyandu, diharapkan dapat menurunkan angka status gizi kurang di wilayah tersebut. Pemberian makanan tambahan (PMT) diberikan setelah rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat selesai dan akan dilakukan monitoring terhadap berat badan anak. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) merupakan upaya memberikan tambahan makanan dan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapainya status gizi yang baik. Makanan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak, karena anak yang sedang tumbuh kebutuhannya berbeda dengan orang dewasa.

**Tabel 3.3. Distribusi Status Gizi Responden**

Status Gizi	Frekuensi	
	n	%
Gizi Kurang	1	4
Gizi Baik	2	88
	2	
Gizi Lebih	2	8

Pemberian makanan pada anak tergantung dari beberapa hal sebagai berikut : pertama, jenis dan jumlah makanan yang diberikan. Jenis dan jumlah makanan tambahan yang diberikan pada anak tergantung dari kemampuan pencernaan dan penyerapan saluran pencernaan. Kedua, kapan saat yang tepat pemberian makanan. Waktu yang tepat pemberian makanan pada anak tergantung pada beberapa faktor yaitu kemampuan pencernaan dan penyerapan saluran pencernaan serta kemampuan mengunyah dan menelan. Ketiga, umur anak pada saat makanan padat tambahan ini biasa diberikan. Pada umur berapa makanan padat tambahan biasanya diberikan kepada anak tergantung kebiasaan dan sosiokultural masyarakat tersebut (Wiryo, 2002). Status gizi anak kurang bisa jadi disebabkan rendahnya kreativitas ibu dalam memvariasi pengolahan makanan menyebabkan anak tidak tertarik makan, sehingga asupan makan balita sangat kurang.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini mendapat dukungan dari berbagai pihak, terutama dari kelurahan Jayamukti Cikarang Pusat, pihak kepala posyandu, kader posyandu, Bidan posyandu yang telah menjadi mitra kerjasama dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Selain itu juga kegiatan pengabdian masyarakat ini dibantu oleh enam mahasiswa kesehatan masyarakat. Ibu - Ibu sangat antusias dalam mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini sampai selesai. Hal ini dapat terlihat dari semangatnya ibu-ibu

dalam mendengarkan penyuluhan dan praktek cuci tangan pakai sabun (CPTS). Antusias juga terlihat ketika banyak ibu-ibu yang mengajukan pertanyaan saat dilakukan penyuluhan.

## 5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam menurunkan permasalahan status gizi dengan 3 metode, edukasi dapat meningkatkan pemahaman ibu-ibu mengenai status gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Serta ibu-ibu dapat mempraktekan cuci tangan pakai sabun (CPTS) yang diharapkan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari di tatanan rumah tangga. Ibu-ibu juga sangat antusias dalam mengikuti kegiatan ini sampai selesai. Sebaiknya pihak puskesmas beserta pihak kelurahan Desa Jayamukti Cikarang Pusat dapat bekerjasama dalam melakukan monitoring dan sosialisasi secara berkesinambungan kepada posyandu-posyandu di sekitar wilayah Kelurahan Desa Jayamukti. Sosialisasi status gizi dapat lebih ditekankan pada jenis/varians kandungan zat gizi pada makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan lainnya.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi (Kemenristek Dikti) yang telah memberikan dana hibah Pengabdian Kepada Masyarakat Program Kemitraan Masyarakat (PKM).

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M & Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi dan Kesehatan (1st ed.)*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Barat, D. K. P. J. (2016). *Profil Kesehatan*. Jawa Barat.
- Cooke, J. R., Vandenplas, Y. & Wahn, U. (2007). Nestlé Nutrition Workshop Series Pediatric Program. Nutrition Support for Infants and Children at Risk, 59, 253.
- Indonesia, K. K. R. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kesehatan, K. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Notoatmodjo, S. (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Tropy, J.M., Lym, C., & Glass, R. M. (2004). Malnutrition in Children. Jama Patient Page, 5. <https://doi.org/10.1001/jana.292.5.648>.
- UNICEF. (2016). Nutrition's Lifelong Impact. Retrieved April 25, 2018. Retrieved from [https://www.unicef.org/nutrition/index\\_lifelong-impact.html](https://www.unicef.org/nutrition/index_lifelong-impact.html).
- Wiryo, H. (2002). *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Bumil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*.
- Tropy, J.M., Lym, C., & Glass, R. M. 2004. Malnutrition in Children. Jama Patient Page, 5. Doi:10.1001/jana.292.5.648